

Информация о клинике и лабораторной диагностики сибирской язвы

Сибирская язва у человека чаще всего протекает в кожной форме, в отдельных случаях осложняется сибиреязвенным сепсисом. Может развиваться генерализованная инфекция, проявляющаяся в легочной и кишечной формах. Механизм передачи возбудителя зависит от условий заражения и реализуется преимущественно контактным, пищевым (алиментарным) и аспирационным (воздушно-пылевым) путем. Трансмиссивная передача возбудителя сибирской язвы возможна при укусах инфицированными кровососущими членистоногими.

Клиника. Инкубационный период заболевания может быть от нескольких часов до 8 дней, чаще он составляет 2-3 дня. Характерными проявлениями кожной формы служат местные изменения в области ворот инфекции. Вначале в месте поражения возникает красное пятно, которое приподнимается над уровнем кожи, образуя папулу. На месте папулы возникает везикула. Через некоторое время везикула превращается в пустулу, а затем язву. С момента появления пятна до образования пустулы проходит несколько часов. Местно больные отмечают зуд и жжение. При нарушении целостности пустулы (чаще при расчесах) образуется язва, которая покрывается коркой. Вокруг центрального струпа располагаются в виде ожерелья вторичные пустулы, при разрушении которых размеры увеличиваются. Вокруг язвы отмечаются отек и гиперемия кожи, особенно выраженные при локализации процесса на лице. Характерно снижение или полное отсутствие чувствительности в области язвы. Признаки общей интоксикации появляются к концу первого или на второй день болезни и бывают достаточно выраженными. Лихорадка держится 5-7 дней и падает критически. Легочная форма сибирской язвы начинается остро, протекает тяжело и даже при современных методах лечения может заканчиваться летально. Кишечная форма сибирской язвы проявляется в симптомах общей интоксикации, повышения температуры тела, болях в эпигастральной области, рвоты и поноса. В рвотных массах и испражнениях может быть примесь крови.

Материалом для лабораторного исследования на сибирскую язву являются: содержимое везикул, отделяемое карбункула или язвы, струпья, мокрота, кровь, спинномозговая жидкость, моча, испражнения, экссудаты от больных или подозрительных на заболевание людей в зависимости от формы заболевания. Забор материала от больных (подозрительных на заболевание) людей должен производиться до начала специфического лечения.

За лицами, подвергшимися риску заражения, устанавливается медицинское наблюдение в течение 8 дней, включающее ежедневный осмотр кожных покровов и ежедневное двукратное измерение температуры тела. При наличии подозрения на заболевание сибирской язвой осуществляется немедленная госпитализация больного с целью уточнения этиологии заболевания.

** материал подготовлен на основании МУ 3.4.3008-12. 3.4. «Санитарная охрана территории. Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, "новых" и "возвращающихся" инфекционных болезней. Методические указания" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2012)*